Deutscher Bundestag **Drucksache 18/849**

18. Wahlperiode 19.03.2014

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Nach den Regelungen des § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), der 2009 eingeführt wurde, ist für psychiatrische und psychosomatische Fachkrankenhäuser und Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie „ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen“. Am 14. Juni 2012 verabschiedete der Bundestag das Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz - PsychEntG) und erteilte einen Auftrag zur Systementwicklung, der sich auch auf andere sektorenübergreifende Vergütungseinheiten sowie die Einbeziehung von Institutsambulanzen bezog.

Als lernendes System konzipiert, erfolgte die Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) mit einer vierjährigen Einführungsphase (budgetneutrale Phase von 2013 bis 2016) und einer fünfjährigen Überführungsphase (Konvergenzphase von 2017 bis 2021). Für die Jahre 2013 und 2014 (Optionsphase) können die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen frei entscheiden, ob sie von dem neuen Entgeltsystem Gebrauch machen. Ab dem Jahr 2015 soll die Anwendung für alle Einrichtungen verpflichtend sein.

Die Verordnung zum neuen pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) trat trotz massiver Kritik von Fachgesellschaften und Patientenverbänden per Ersatzvornahme des Bundesgesundheitsministers zum 1. Januar 2013 in Kraft.

Seither steht das PEPP in massiver öffentlicher Kritik, die u. a. in einem gemeinsamen Standpunktepapier von 15 Fachverbänden gebündelt wurde. Zugleich haben sich Organisationen wie attac, der Paritätische Gesamtverband, medico international, der Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte sowie ver.di mit

einer gemeinsamen Initiative an die Mitglieder des Bundestages gewandt. Zudem haben Selbsthilfeverbände Psychiatrieerfahrener eine Petition an den Bundestag gestartet, die von über 43 500 Mitzeichnenden unterstützt wurde.

Diese Aktivitäten bestärken auch im Nachhinein die Kritik, die bereits bei Einführung des PEPP geäußert wurde. Grundlegende Punkte waren u. a., dass vor Eintritt in die Reform und vor der Ersatzvornahme die 100-Prozent-Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) nie erzielt und schon gar nicht überprüft worden ist, sodass deren Mindeststandards nicht realistisch in die Kalkulationsgrundlagen eingehen. Mit Wegfall der Psych-PV ab 2017 existiert keine verbindliche Regelung zur Sicherstellung von Personalstandards. Zudem wurden die Kosten für die Sicherstellung der Rund-um-die-Uhr-Pflichtversorgung nicht berücksichtigt. Auch wurde beklagt, dass die Besonderheiten und die notwendige Strukturqualität der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht systematisch berücksichtigt werden. Nach Veröffentlichung des PEPP-Kataloges gibt es außerdem massive Kritik an dem dort verfolgten Ansatz einer fallbasierten Tageskostenkalkulation innerhalb von diagnosebezogenen Fallgruppen mit festgelegten degressiven Vergütungsstufen. Dabei bestehe die große Gefahr, dass Anreize zu einer nicht angemessenen Verweildauerverkürzung gesetzt werden und insbesondere Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zukünftig nicht mehr individuell angemessen behandelt werden.

Die im Gesetz zwar vorgesehenen Modellvorhaben für eine sektorübergreifende Versorgung sind halbherzig ausgestaltet. Auf dieser Grundlage können keine für eine grundlegende Reform der Versorgung tragfähigen Erkenntnisse über neue flexible gemeindenahe Versorgungsformen gewonnen werden. Bisher ist bundesweit nur ein neues Modellvorhaben in der laut Gesetz „besonders zu berücksichtigenden" Kinder- und Jugendpsychiatrie vereinbart worden.

Eine Rückkehr zum alten System ist dennoch keine Alternative, dieses war intransparent und nicht leistungsgerecht ausgestaltet. Zugleich darf ein neues Entgeltsystem nicht auf ein Sparmodell reduziert werden, sondern es muss die notwendige Weiterentwicklung der Versorgung unterstützen und flexible patientenorientierte Versorgungsformen ermöglichen.

Die Umsetzung des Psych-Entgeltgesetzes sollte auf dieser Grundlage nicht fortgesetzt werden, sondern die derzeitige Optionsphase sollte verlängert werden und zur dringend erforderlichen grundlegenden Überarbeitung der Grundsystematik und des darauf aufbauenden Kalkulationsschemas für ein neues Entgeltsystem genutzt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

ein Gesetz mit folgenden Eckpunkten vorzulegen:

1. Der seit Anfang 2013 laufende Einführungsprozess des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) wird unterbrochen und die Optionsphase verlängert, um die vorgesehene Übergangszeit bis 2022 zu nutzen, um das Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik zu überarbeiten und gleichzeitig die Versorgungsstruktur zu reformieren. Dabei müssen auch die ambulante Versorgung und der Behandlungsbedarf von schwerst psychisch Kranken im besonderen sachgerecht abgebildet werden.
2. Die Bundesregierung beruft bis zum Juni 2014 eine Expertenkommission, bestehend aus Sachverständigen zu den drei Bereichen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik. Dazu gehören Sachverständige unterschiedlicher Träger und Versorgungskon-

stellationen, Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Patienten- und Angehörigenvertreterinnen und -vertreter. Diese Kommission sorgt für eine interessenneutrale und unabhängige Prozessbegleitung, bewertet die Arbeitsaufträge aus dem PsychEntgeltG und dem Krankenhausreformgesetz und gibt Empfehlungen für den weiteren Umsetzungsprozess.

3. Den fachspezifischen Anforderungen und regionalen Besonderheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird im Verfahren zur Überarbeitung des neuen Entgeltsystems dadurch Rechnung getragen, dass auf das Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie spezialisierte Expertinnen und Experten einberufen werden und unter Beteiligung von Elternvertreterinnen und Elternvertretern Vorschläge erarbeitet werden, die Eingang in die Expertenkommission finden. Im Rahmen der Begleitforschung werden Mittel zur Evaluation, der Versorgung und von Versorgungsmodellen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesondert ausgewiesen.
4. Die Personalstandards zur Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) bleiben für alle Krankenhäuser als Mindeststandard erhalten; ihre tatsächliche Umsetzung und deren Überführung in das neue Entgeltsystem wird transparent und nachprüfbar ausgestaltet. Grundbedingung für den Einstieg in eine Konvergenzphase ist die flächendeckende Umsetzung von einer Personalausstattung entsprechend 100 Prozent der Psych-PV. Der Wegfall der Psychiatrie-Personalverordnung 2017 erfolgt nur, wenn dieses Ziel nachweislich vorher erreicht wurde. Ansonsten wird auch die Geltung der Psychiatrie-Personalverordnung entsprechend verlängert. Weiterentwicklungen hinsichtlich Anforderungen durch den technischen Fortschritt, durch die Veränderung der Versorgung und aus neueren inhaltlichen Vorgaben und Leitlinien sind z. B. durch einen Forschungsauftrag mit einzubeziehen. Gleichzeitig werden der veränderte Personalbedarf und die aktuellen Strukturqualitätsmerkmale durch eine wissenschaftliche Erhebung erfasst.
5. Es werden Regelungen vorgesehen, die die Beteiligung bzw. Nichtbeteiligung an der Sicherstellung einer flächendeckenden regionalen Versorgung durch eine entsprechende Vergütung abbilden.
6. Zur Umsetzung der Vorgaben der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und zusätzlich der UN-Kinderrechtskonvention werden der dazu erforderliche Personalbedarf gesondert erfasst und die entsprechenden Aufwendungen in das neue Entgeltsystem einbezogen.
7. Für Modellvorhaben nach § 64b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - SGB V - (Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen) werden gesetzliche Vorgaben und Qualitätsstandards festgelegt, die eine wirkliche Weiterentwicklung des bestehenden Versorgungssystems, auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und eine Vergleichbarkeit mit herkömmlichen Versorgungsstrukturen erlauben. Es wird sichergestellt, dass nach Ablauf der vereinbarten Erprobungszeit erfolgreiche Modellvorhaben in die Regelversorgung überführt und gemeinsam und einheitlich durch alle Krankenkassen finanziert werden.
8. Die Begleitforschung zum Psych-Entgeltsystem wird schnellst möglich vergeben; es wird sichergestellt, dass für die Überarbeitung des Entgeltsystems vor Beginn der Konvergenzphase eine empirisch gesicherte Ausgangslage erfasst wird sowie die Modellvorhaben einbezogen werden.

9. Dem Deutschen Bundestag und den Bundesländern wird zum Jahresende 2016 ein detaillierter Bericht zu den Daten aus den Regelhäusern und den Modellvorhaben vorgelegt; finanz- und versorgungspolitische Erkenntnisse und Konsequenzen werden aufgezeigt.

Berlin, den 18. März 2014

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Anders als die auf den Körper bezogene Medizin, bei der überwiegend Leistungen erbracht werden, die durch die Diagnose bedingt sind, bezieht sich die psychiatrische Leistungserbringung individualisiert auf das aktuelle Befinden und das gesamte Lebens- und Beziehungsgefüge des Patienten. Deshalb können die Verfahren zur Einführung der DRGs (Diagnosebezogene Fallgruppen) aus dem somatischen Bereich nicht auf die Psychiatrie übertragen werden. Es bedarf vielmehr der umfangreichen Zusammenarbeit mit der klinischen Praxis, um angemessene und transparente pauschale Vergütungssystematiken zu entwickeln.

Die Weiterentwicklung des stationären Entgeltsystems darf nicht zur Senkung der Qualitätsstandards missbraucht werden, vielmehr ist sicherzustellen, dass dem individuellen Behandlungsbedarf unter Einbeziehung der jeweiligen Leitlinien mit ausreichendem und entsprechend qualifiziertem Personal entsprochen werden kann.

Zugleich muss ein neues Entgeltsystem in eine umfassende Reform der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung in Deutschland eingebettet werden und es muss die qualitative Weiterentwicklung der Krankenhausbehandlung und der Versorgung insgesamt unterstützen. Die Finanzierung, Organisation und der Aufbau der Angebotsformen müssen sich mehr als heute am individuellen Behandlungs- und Unterstützungsbedarf psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen orientieren. Ziel muss ein bedarfsgerechtes, regionales psychiatrisch-psychotherapeutisches und psychosoziales Versorgungssystem sein, das patientenzentrierte und lebensweltbezogene Behandlungsformen ermöglicht. Ambulante und stationäre Angebote müssen sinnvoll ineinander greifen, heute bestehende Versorgungsbrüche und Defizite vermieden werden. Die komplementäre Versorgung sollte in partnerschaftlicher Kooperation und Abstimmung mit anderen Leistungsbereichen ergänzend zum Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erbracht werden.

Zu Nummer 1

Der laufende Einführungsprozess des PEPP muss unterbrochen und die Optionsphase verlängert werden, um grundsätzliche Korrekturen vornehmen zu können. Der Gesamtzeitraum für die Einführung eines neuen Entgeltsystems muss genutzt werden, um ein Entgeltsystem zu entwickeln, das eine sektorübergreifende Versorgungsstruktur unterstützt. Am Ende des Prozesses muss eine am individuellen Bedarf ausgerichtete Vergütung stehen, die während und nach einer stationären, teilstationären oder ambulanten Krankenhausbehandlung und gegebenenfalls einer Behandlung durch eine Institutsambulanz die Überleitung in die gemeindenahen sozialpsychiatrischen Hilfen, die Einbeziehung von Angehörigen sowie die ambulante Krisenbegleitung ermöglicht. Dabei sind neuere Erkenntnisse zur Ausweitung von Psychotherapie, zur Einbeziehung des familiären Umfeldes, von Peer-to-peer-Ansätzen einzubeziehen. Auch die Vorgaben zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention müssen in der Personalbemessung adäquat Berücksichtigung finden.

Zu Nummer 2

Die Einführung eines neuen Entgeltsystems wird am ehesten gelingen, wenn auf eine breite Unterstützung gesetzt wird. Deshalb sollte der Prozess durch eine Expertenkommission fachlich begleitet werden, der auch Sachverständige aus Patienten- und Angehörigenverbänden und den Bundesländern angehören. Der methodisch-technische und gesundheitsökonomische Sachverstand wird ergänzt um trialogische Elemente, also unter Einbeziehung von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen. Dies hat sich in der Psychiatrie als innovativ bewährt. Die Expertenkommission jenseits der beteiligten Selbstverwaltungspartner sollte zügig noch bis Juni 2014 durch die Bundesregierung einberufen werden.

Zu Nummer 3

Die Besonderheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie müssen besonders berücksichtigt werden, da bereits heute teilweise eine erhebliche Unterversorgung besteht. Die Versorgungssituation ist regional sehr verschieden und in starkem Maße angewiesen auf die Einbeziehung des ambulanten Vertragsarztsystems.

Obwohl das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie prozentual über den besten Rücklauf und die beste Beteiligung am „lernenden System" berichtet, ist aufgrund der geringen Einrichtungsgrößen, unterschiedlicher Trägerkonstellationen und besonderer regionaler Versorgungskonstellationen die Generierung von belastbaren Aussagen für die Kalkulation nur schwer möglich.

Die bisherigen Regelungen nach der Psych-PV für Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind einzuhalten und deren Einhaltung muss transparent gemacht werden. Nur gesonderte Mittel zur Begleitforschung der Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erlauben eine angemessene Darstellung der Besonderheiten dieses Fachgebiets. Die Verwendung von Kennzahlen wie die Größe des Versorgungsgebiets und die Erreichbarkeit der Patienten und ihrer Familien bieten sich als spezifische Qualitätsmerkmale dieses Fachgebiets an.

Kinder- und Jugendpsychiatrie ist, wegen der Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention und der UN-Behindertenrechtskonvention für Kinder und Jugendliche besonders personalintensiv, der Auftrag zur Inklusion von Kindern mit (drohender) seelischer Behinderung aus der UN-Behindertenrechtskonvention erfordert aufsuchende Ansätze.

Zu Nummer 4

Die 1991 eingeführte Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) hat erstmalig einen verbindlichen Rahmen für eine angemessene berufsübergreifende Personalausstattung in den psychiatrischen Krankenhäusern geschaffen. Wurde diese Norm in den ersten Jahren im Vollzug beachtet, wurden in den letzten Jahren bereits vor Eintritt in das PEPP die Regelungen und Personalstandards der Psych-PV nicht flächendeckend umgesetzt. Zudem hat sich in den letzten Jahrzehnten die Intensität der stationären Behandlung in der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie durch kürzere Liegezeiten und gestiegene Fallzahlen massiv verdichtet.

Mit dem geplanten Wegfall der Psych-PV ab 2017 ist ohne eine Anschlussregelung mit einer weiteren Verschlechterung der Personalsituation in den psychiatrischen Krankenhäusern zu rechnen. Der § 137 Absatz 1c SGB V, der einen Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss formuliert, ist nicht hinreichend konkret und verbindlich genug.

Zu Nummer 5

Die Beteiligung an der regionalen Pflichtversorgung führt zu höheren Personalvorhaltekosten, weil eine 24-Stunden-Aufnahme und ein Krisendienst bereitgehalten werden müssen sowie kontinuierliche Aufwendungen zur notwendigen Vernetzung des Krankenhauses mit anderen regionalen Leistungserbringern notwendig sind. Krankenhäuser, die an der regionalen Pflichtversorgung teilnehmen, können und sollen sich die Patientinnen und Patienten nicht danach aussuchen, ob diese zu einem vorteilhaften wirtschaftlichen Ergeb-

nis führen. Die Beteiligung bzw. Nichtbeteiligung an der flächendeckenden psychiatrischen Versorgung muss daher entsprechend honoriert werden.

Zu Nummer 6

Die Vorgaben zu der UN-Behindertenrechtskonvention zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen müssen bei der Personalbemessung berücksichtigt werden. Die Weichen dafür, dass Zwangsmaßnahmen zukünftig so weit wie möglich vermieden werden, wie dies nun auch gesetzlich vorgesehen ist, müssen jetzt gestellt werden. Das Personal in psychiatrischen Kliniken muss die nötige Unterstützung und Assistenz leisten, zum Beispiel durch Gespräche und Sitzwachen. Dies wird nur durch eine Aufstockung des Personals gewährleistet.

Zu Nummer 7

Die Regelung des § 64b SGB V wurde durch das PsychEntG eingeführt. Sektorübergreifende Modellvorhaben können erheblich zur besseren Vernetzung zwischen stationärer, teilstationärer, ambulanter und komplementärer Versorgung beitragen. Nach derzeitiger gesetzlicher Lage ist das Zustandekommen, die Ausgestaltung und die Evaluation ohne weitere Vorgaben Sache der regionalen Vertragsparteien und somit nicht geeignet, eine nachhaltige Reform der Versorgungsstrukturen einzuleiten. Daten aus den Modellvorhaben fließen laut PsychEntG nicht in die Datengrundlage vor Eintritt in die Konvergenzphase ein, es werden nur die Regelhäuser berücksichtigt. Dies ist zu korrigieren, damit die Weiterentwicklung im Versorgungsgebiet bei der Einführung des neuen Psych-Entgeltsystems berücksichtigt wird.

In jedem Bundesland sollte mindestens ein sektorübergreifendes Modellvorhaben durchgeführt werden, das alle psychiatrischen, psychotherapeutischen und psycho-somatischen Patientengruppen in das Versorgungsangebot einbezieht. Personaleinsatz und Professionsmix sollten sich an den Merkmalen der Psychiatrie-Personalverordnung orientieren und professionsübergreifend ausgestaltet sein. Die Modellvorhaben sind zu verpflichten, zu den Leistungsmerkmalen der Versorgung Daten an das InEK und die Bundesländer zu übermitteln. Die Qualität der Daten soll eine Vergleichbarkeit mit der Regelversorgung erlauben.

Daneben sind auch Modellvorhaben einzelner Krankenkassen denkbar, die z. B. regionale Versorgungslücken für einzelne Patientengruppen schließen. Bei Zielerreichung sind diese in die Regelversorgung zu überführen.

Schon jetzt ist absehbar, dass in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bundesweit fast keine Modellvorhaben zustande kommen. Gleichzeitig sind familienfreundliche Innovationen wie Hometreatment in diesem Bereich vielfach erfolgreich erprobt worden und müssen endlich im Rahmen der Regelversorgung Patientinnen und Patienten und ihren Familien zugutekommen können. Die Ausgestaltung des § 64b SGB V muss den Besonderheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie besser gerecht werden. Eine gesonderte Begleitforschung muss die Auswertung dieser Modelle sicherstellen.

Zu den Nummern 8 und 9

Die Überarbeitung des Entgeltsystems für die psychiatrische Versorgung ist aufgrund der fehlenden Vorbilder eine große Herausforderung. Die Begleitforschung trägt dazu bei, dass ein reformiertes Vergütungssystem die Verbesserung des Versorgungssystems bestmöglich unterstützt. Um die finanz- und versorgungspolitischen Konsequenzen rechtzeitig und zeitnah überprüfen zu können, ist ein Bericht zu den Daten aus den Regelhäusern und Modellvorhaben ein notwendiger Schritt für eine verantwortungsvolle Psychiatriepolitik. Dieser Bericht wird heruntergebrochen bis auf die Ebene der Regionen von Kreisen und kreisfreien Städten.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333